

## **PACTO DE 20 DE SEPTIEMBRE DE 2016 ENTRE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN Y LAS ORGANIZACIONES SINDICALES SATSE-FSES, CESM, UGT Y USAE POR EL QUE SE APRUEBAN LAS ESTRATEGIAS DE ACTUACIÓN EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN 2016-2020**

La **Ley 31/1995**, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, modificada por la **Ley 54/2003**, de 12 de diciembre, establece la necesidad de contar con un plan de prevención con el objetivo de integrar la prevención de riesgos en el sistema general de gestión de la empresa, en el conjunto de actividades y decisiones y en todos los niveles jerárquicos de la organización.

La **Ley 2/2007**, de 7 de marzo, del Estatuto Jurídico del personal estatutario del Servicio de Salud de Castilla y León recogió esta previsión, exigiendo que todos los centros e instituciones sanitarias dispusieran de un Plan de Prevención de Riesgos Laborales, elevando también a exigencia legal la necesidad de establecer un plan estratégico de actuación en seguridad y salud laboral a fin de promover la seguridad, la higiene, la salud y, en general, la mejora de las condiciones de trabajo y de los derechos de los trabajadores en las instituciones sanitarias adscritas al Servicio de Salud de Castilla y León.

Mediante **Decreto 80/2013**, de 26 de diciembre, se adapta la normativa de prevención de riesgos laborales a la Administración General de la Comunidad de Castilla y León y sus Organismos Autónomos. Su artículo 3.5 establece que los planes de prevención de riesgos laborales de todos los centros e instituciones sanitarias seguirán los compromisos y directrices establecidas en el Plan de Prevención de la Administración de la Comunidad de Castilla y León.

En cumplimiento de lo establecido en este Decreto, el Plan de Prevención de Riesgos Laborales de la Administración General de la Comunidad de Castilla y León y sus Organismos Autónomos fue aprobado por **Acuerdo 135/2015**, de 12 de noviembre, de la Junta de Castilla y León. Los planes de Prevención de las Gerencias de la Gerencia Regional de Salud han sido recientemente adaptados a este Plan.

Estos planes de prevención asumen los compromisos adquiridos por el Acuerdo 135/2015 y recogidos en la **Instrucción 1/2016/DGP** de 4 de enero del Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud.

Entre estos compromisos interesa resaltar los siguientes:

- Integrar la prevención de riesgos laborales dentro del conjunto de actividades que se llevan a cabo en el sistema general de actividades de la Gerencia Regional de Salud.
- Implantar una verdadera cultura preventiva.
- Mantener una dotación adecuada y suficiente de los medios humanos y materiales necesarios para la acción efectiva de la prevención.

En este sentido y con el objeto de desarrollar las líneas estratégicas que regirán las actuaciones en materia de prevención de riesgos laborales de la Gerencia Regional de Salud en los próximos años, los representantes de la Administración Sanitaria de la Comunidad Autónoma y de las Centrales Sindicales SATSE-FSES, CESH, UGT y USAE presentes en Mesa Sectorial convienen en celebrar el presente:

## **PACTO**

### **Primero.- Objeto y ámbito de aplicación**

El presente pacto tiene por objeto establecer las estrategias que permitan avanzar en la integración de la prevención, alcanzar una verdadera gestión de la prevención y fomentar una auténtica cultura preventiva en la Gerencia Regional de Salud.

Las Estrategias contenidas en el presente Pacto serán de aplicación a todos los centros dependientes de la Gerencia Regional de Salud y para todo su personal, ya se trate de personal estatutario, funcionario o laboral.

El Pacto entrará en vigor al día siguiente a su publicación en el «Boletín Oficial de Castilla y León» y mantendrá su vigencia hasta el 31 de diciembre de 2020 mientras no haya denuncia expresa por escrito del mismo, de cualquiera de las partes firmantes con un preaviso de dos meses.

## **Segundo.- Contenido.**

El contenido del presente pacto figura en el Anexo, el cual contiene los antecedentes al mismo, tanto en la propia Gerencia Regional de Salud como a nivel nacional y europeo, la situación actual en materia preventiva, el balance de las estrategias 2011-2015, junto con los objetivos generales y específicos que se persiguen y las líneas estratégicas a desarrollar en el periodo 2016-2020.

## **Tercero.- Seguimiento.**

Al efecto de garantizar el cumplimiento del presente pacto y del desarrollo de las medidas en él contenidas, se constituirá una Comisión de Seguimiento, adscrita a la Dirección General de Profesionales de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León.

Esta Comisión de Seguimiento se someterá, en cuanto a su funcionamiento, al régimen de los órganos colegiados previsto en la Ley 3/2001, de 3 de julio, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad de Castilla y León, así como, en sus normas básicas, a lo dispuesto en el Título II, Capítulo II de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre. Tendrá composición paritaria y estará integrada por los siguientes miembros que, por parte de la Administración, serán designados por el Gerente Regional de Salud:

- 1.– **Presidente:** Directora General de Profesionales de la Gerencia Regional de Salud o persona que la sustituya.
- 2.– **Vicepresidente:** Directora Técnica de Relaciones Laborales y Personal de la Dirección General de Profesionales de la Gerencia Regional de Salud o persona que la sustituya.
- 3.– **Secretario:** Un técnico de la Dirección General de Profesionales de la Gerencia Regional de Salud, que actuará con voz pero sin voto.
- 4.– **Vocales de la Comisión:** Un representante de cada Central Sindical con presencia en la Mesa Sectorial del personal al servicio de instituciones sanitarias públicas, firmante del presente pacto y, en todo caso, tantos representantes de la Administración como número de representantes sindicales.

Serán **funciones** de esta Comisión:

1.– Elevar al Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud propuestas para el desarrollo del contenido del pacto.

2.– Recibir información sobre las medidas implantadas o sobre su estado de ejecución.

La Comisión se reunirá semestralmente, con carácter ordinario. No obstante, la Comisión podrá convocarse con carácter extraordinario cuando así lo soliciten la mayoría absoluta de vocales de las Centrales Sindicales presentes en la Comisión o la representación de la Administración Sanitaria de la Comunidad.

Todas las actuaciones que se desprendan del desarrollo del presente pacto serán sometidas, cuando así fuere preciso, al trámite de consulta y participación y/o negociación, en su caso, en el seno de los siguientes órganos:

- Comité Intercentros de Seguridad y Salud.
- Reuniones periódicas de la Dirección General de Profesionales con los representantes sindicales presentes en la Mesa Sectorial de personal al servicio de las instituciones sanitarias públicas.
- Mesa Sectorial del personal al servicio de instituciones sanitarias públicas.
- Comisión Técnica de Prevención de Riesgos Laborales de la Mesa General de Negociación de Empleados Públicos.

Igualmente, de todas las medidas que se desarrollen en aplicación de estas Estrategias de Actuación serán informados los delegados de prevención y los Comités de Seguridad y Salud de las Áreas.

#### **Cuarto.- Difusión.**

El presente pacto será publicado en el “Boletín Oficial de Castilla y León” y será objeto de difusión entre todo el personal de la Gerencia Regional de Salud a través del Portal Salud Castilla y León así como en las páginas web de las distintas Gerencias, celebrándose jornadas informativas en todas las áreas para hacer llegar su contenido y objetivos.

## ANEXO

### 1.- ANTECEDENTES

El primer **Plan de Actuación de seguridad y salud laboral** de la Gerencia Regional de Salud se remonta al periodo 2003-2005 con el que se pretendía:

- Implantar un plan de gestión de la actividad de los Servicios de Prevención.
- Coordinar y efectuar un seguimiento de las actividades desarrolladas por los Servicios de Prevención.
- Potenciar la formación e información de la prevención de riesgos laborales.
- Adecuar los recursos preventivos y de los órganos de participación de los trabajadores.

Posteriormente, la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León aprobó mediante **Orden SAN/336/2011** de 18 de marzo las Estrategias de Actuación en prevención de riesgos laborales 2011-2015 que posteriormente serán objeto de un análisis más pormenorizado.

Terminada la vigencia de estas estrategias procede elaborar y aprobar las nuevas líneas generales que rijan las actuaciones a llevar a cabo por la Gerencia Regional de Salud en los próximos años.

Para ello, es muy conveniente tener en cuenta las estrategias que en ámbitos superiores al nuestro pretenden sentar las bases de las medidas a adoptar a corto y medio plazo.

#### a) **Marco Estratégico de la Unión Europea en materia de salud y seguridad en el trabajo 2014-2020**

Este marco se plantea los siguientes retos:

- Mejorar la aplicación de las normas vigentes en materia de salud y seguridad.
- Mejorar la prevención de las enfermedades relacionadas con el trabajo.
- Tener en cuenta el envejecimiento de la población trabajadora.

## **b) Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo 2015-2020**

La Estrategia Española pone de manifiesto cómo hasta el momento las políticas preventivas se han orientado fundamentalmente hacia la reducción de los accidentes laborales, llegando a la conclusión de que es necesario incidir aún más en las enfermedades profesionales.

Resalta también la importancia de abordar los riesgos de carácter psicosocial y el envejecimiento de la población.

## **c) V Acuerdo para la Prevención de Riesgos Laborales en Castilla y León 2016-2020**

Este acuerdo surge en el marco del diálogo social a través de un proceso de negociación diseñado por los interlocutores sociales y económicos la Comunidad Autónoma de Castilla y León y tiene por objetivos generales mejorar la aplicación de la legislación en la materia y favorecer la mejora continua de las condiciones de trabajo respecto de todos los trabajadores, con especial atención a la prevención de enfermedades profesionales y aquellas otras relacionadas con el trabajo.

## **2.- SITUACIÓN ACTUAL Y BALANCE ESTRATEGIAS 2011-2015**

### **2.1.- Situación actual**

#### **Índices de siniestralidad**

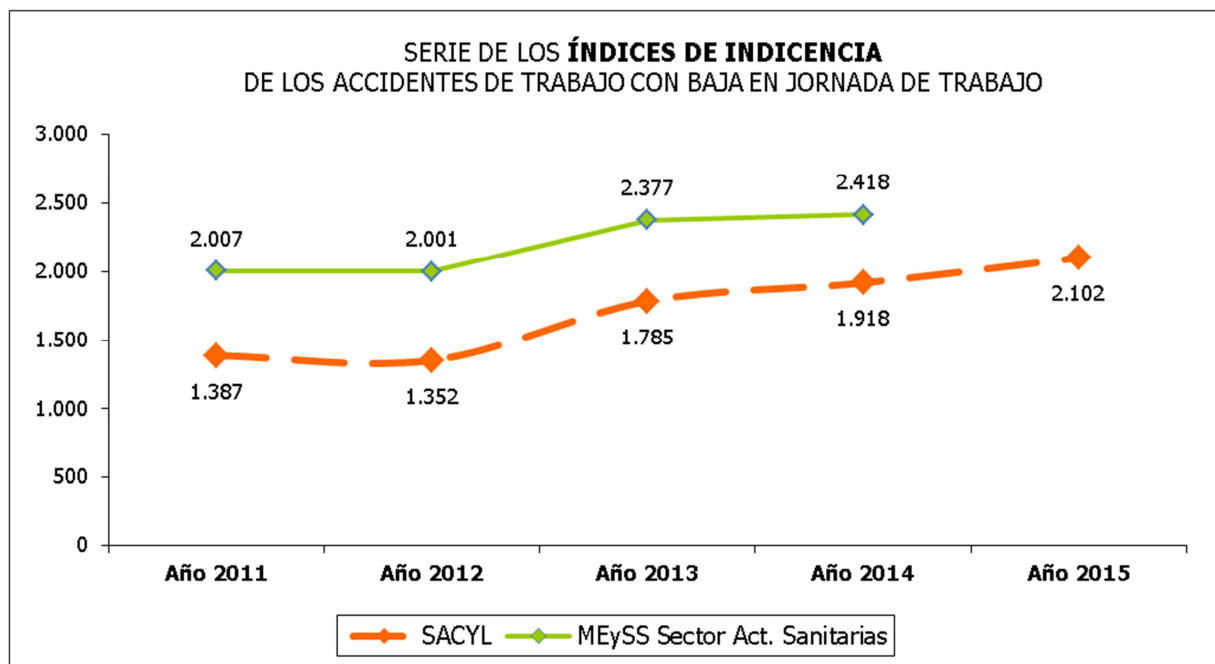
Antes de acometer la tarea de desentrañar los objetivos y las líneas de actuación que se pretenden alcanzar con las nuevas estrategias es necesario abordar la situación de partida, que no es otra que la derivada de la finalización de las Estrategias de PRL 2011-2015, y evaluar los resultados obtenidos para así poder determinar hasta dónde queremos llegar y con qué medios.

Los primeros indicadores, y probablemente los más objetivos, de la situación en la que se encuentra la prevención de riesgos laborales en la GRS son los índices de siniestralidad facilitados por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT), los cuales nos muestran la evolución de los últimos años y nos permiten, además, compararnos con el sector de actividad sanitaria.

- **Índice de Incidencia:** La tendencia a la disminución progresiva, año a año desde 2003, del índice de incidencia se rompió en 2013, incrementándose a partir de entonces.

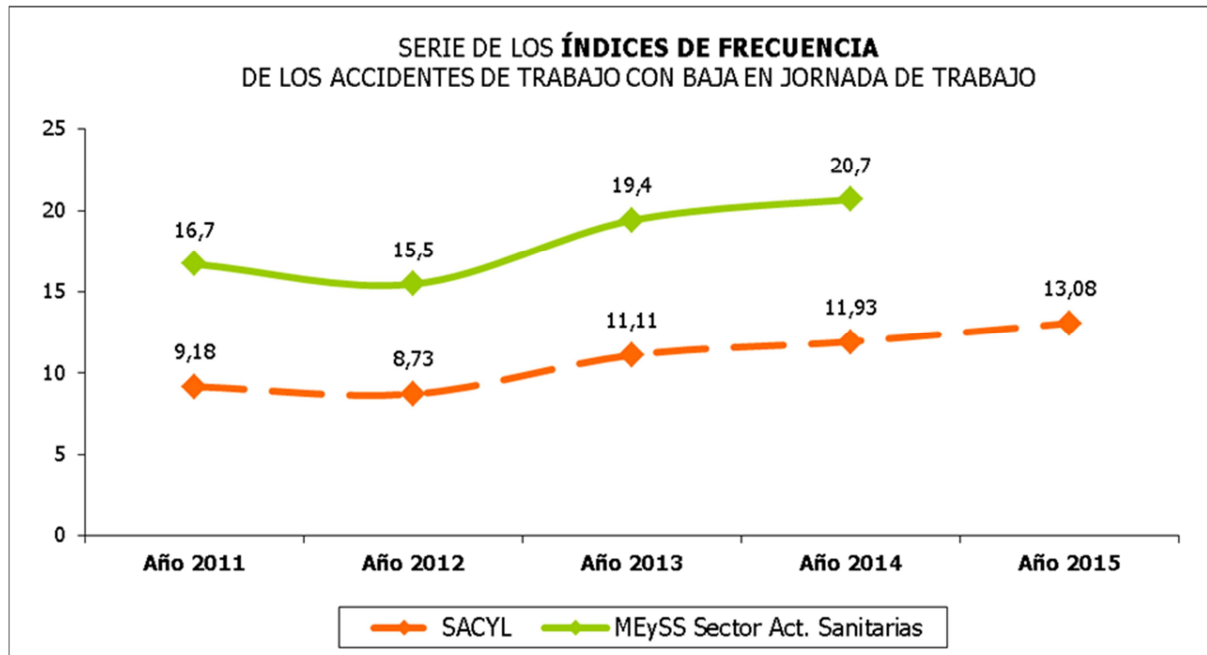
No obstante, este incremento es paralelo al sufrido en el sector sanitario, según los datos aportados por el INSHT. En cualquier caso, el índice de incidencia obtenido en Sacyl continúa muy por debajo del índice del sector de referencia.

Precisamente este índice de incidencia es el que se tiene en cuenta en el Plan Anual de Gestión para establecer los objetivos de siniestralidad de cada Área de salud. Como ya se ha comentado, la evolución positiva de la siniestralidad hasta 2012 permitió un balance muy positivo en el cumplimiento de estos objetivos que se ha visto truncado desde 2013, comenzando una ligera recuperación en 2015.

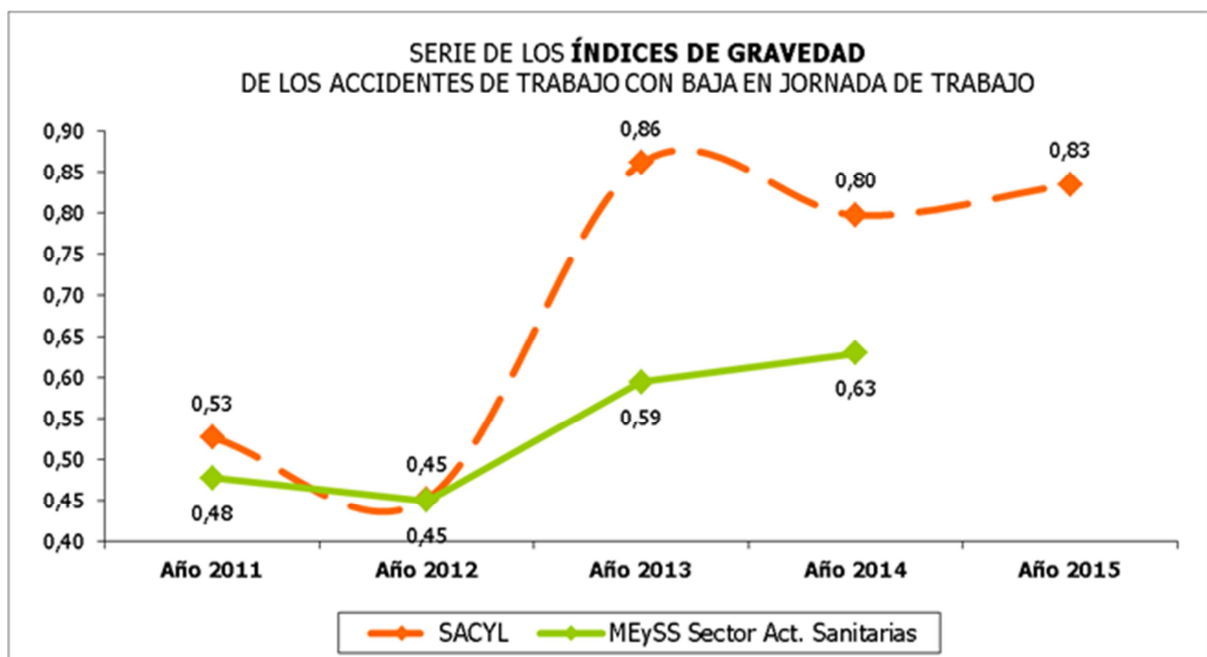


- **Índice de Frecuencia:** Este índice ha sufrido una evolución muy similar a la del índice de incidencia y se encuentra, igualmente, muy por debajo del índice de referencia.



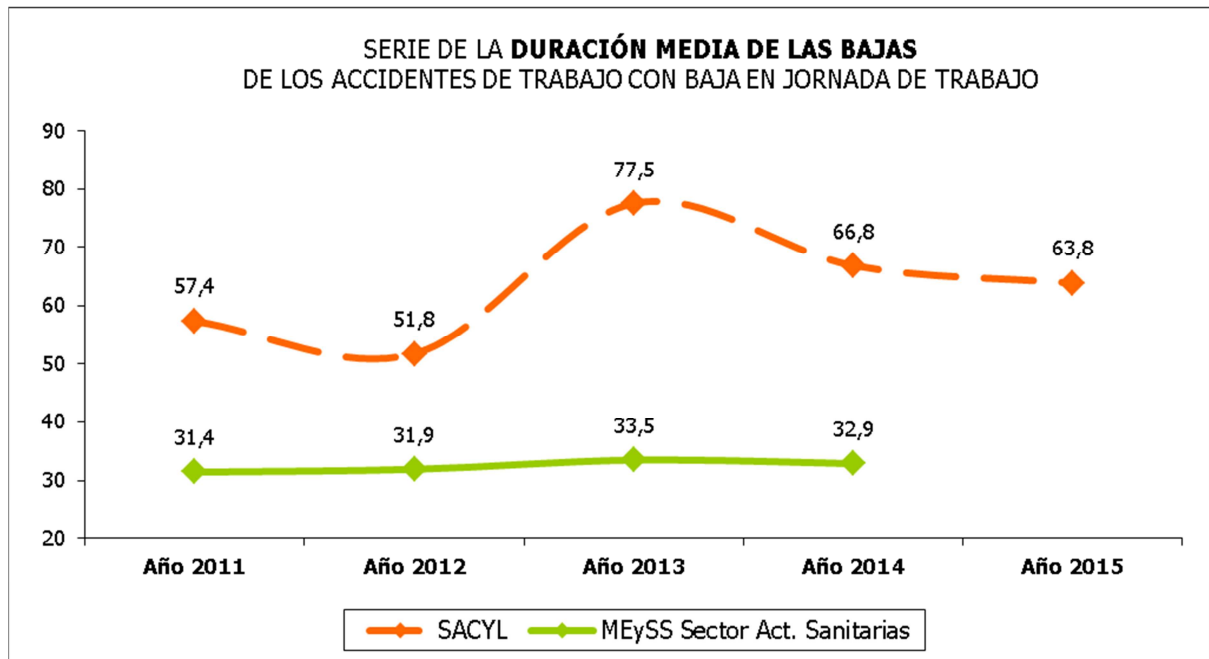


- Índice de Gravedad:** Es un índice, generalmente situado por encima del sector de referencia, que sufre muchas fluctuaciones motivadas en la mayoría de los casos por la existencia de algún accidente mortal en jornada de trabajo (precisamente en los años 2013, 2014 y 2015, que es cuando el índice se dispara), en ningún caso achacable a las condiciones de trabajo.



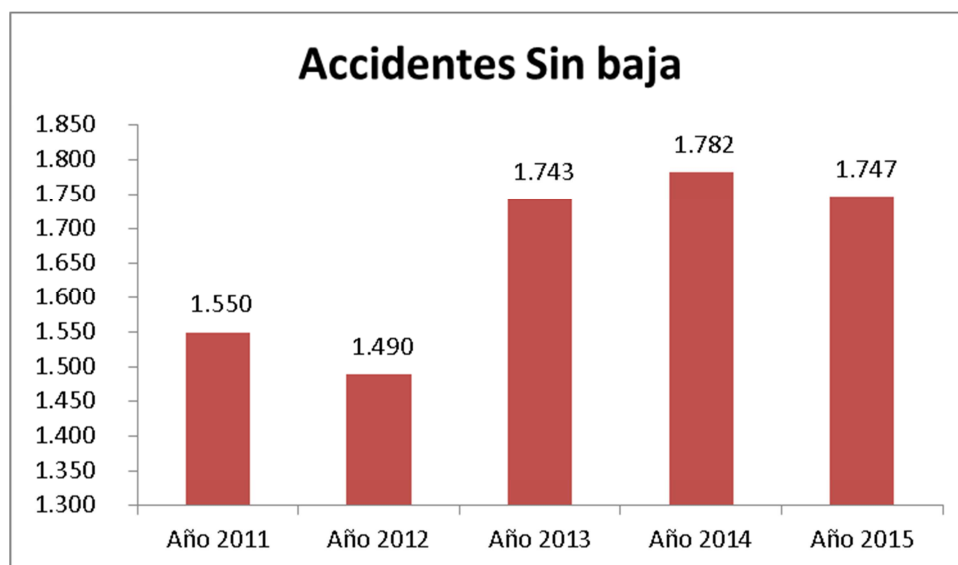


- Índice de Duración:** Es el índice que se encuentra en peor situación con respecto al de referencia, siempre muy por encima del mismo, aunque, en parte, la explicación es la misma que la ya referida en el índice de gravedad.



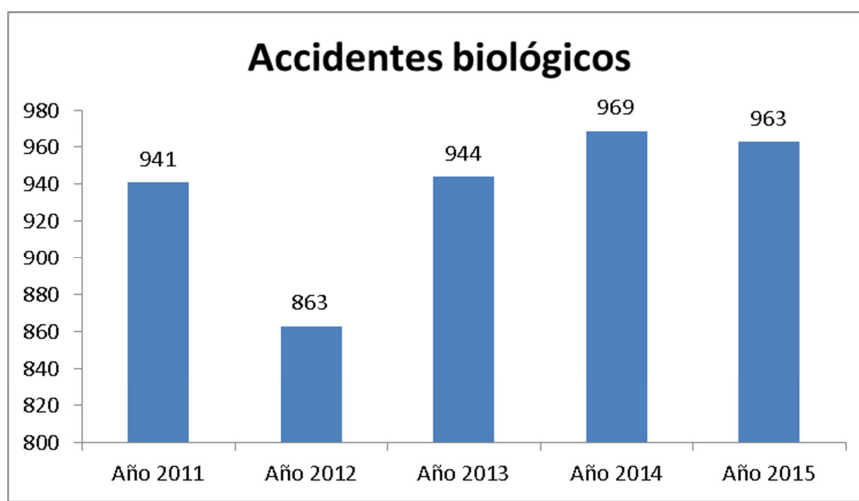
### Accidentes sin baja

Por lo que respecta a los accidentes sin baja se observa el mismo incremento a partir de 2013 si bien en el último año se ha producido un leve descenso.



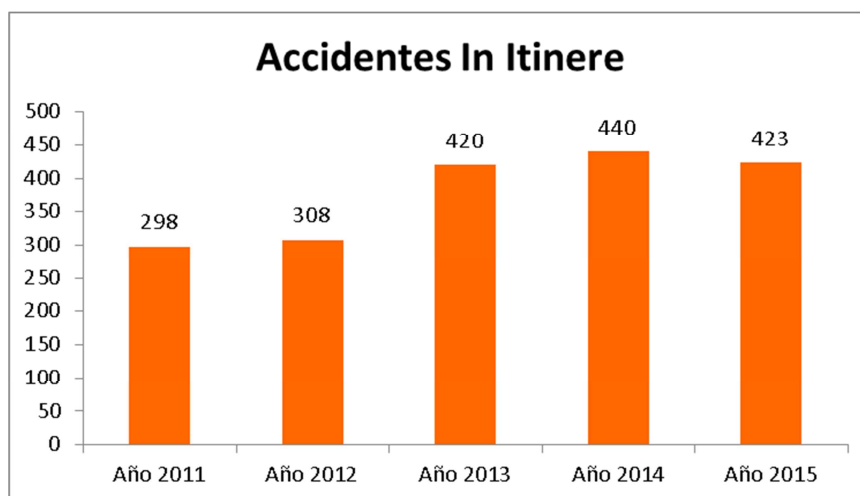
### Accidentes biológicos

No cabe duda de que en el sector sanitario los accidentes biológicos son los más frecuentes y, aunque en muy pocas ocasiones causan baja, los que pueden tener mayores repercusiones en la salud de los trabajadores. Los datos de los últimos cinco años muestran una considerable disminución en 2012 y un mantenimiento en 2015, tras el repunte de 2014.



### Accidentes in itinere

Por último, los accidentes in itinere han experimentado también un notable incremento a partir de 2013, manteniéndose estable a partir de ese momento con pequeños incrementos y disminuciones poco significativas. Aproximadamente el 62% de estos accidentes son con baja.



## **2.2.- Balance de las Estrategias 2011-2015**

### ***1.- Actuaciones sobre la estructura preventiva***

#### **Planes de Prevención**

En cuanto a los principales logros obtenidos del desarrollo de las Estrategias 2011-2015 cabe destacar la existencia en todas las Gerencias de Planes de Prevención, en cumplimiento de lo establecido en la Ley 2/2007 del Estatuto Jurídico del personal estatutario.

Estos Planes de Prevención asumen la política preventiva de la Gerencia Regional de Salud y cuentan con una estructura y contenido común basado en la Guía de Elaboración emitida en 2012.

La reciente aprobación, mediante Acuerdo 135/2015 de la Junta de Castilla y León, del Plan de Prevención de la Administración de la Comunidad de Castilla y León y sus Organismos Autónomos ha hecho necesaria una modificación de los Planes de Prevención de las Gerencias para adaptarlos al plan marco.

En desarrollo de estos Planes de Prevención se ha procedido a homogeneizar en todas las Áreas distintos procedimientos específicos por actividad de la GRS como los siguientes:

- PEA de Integración efectiva.
- PEA Memoria anual de los SP.
- PEA Programación preventiva.
- PEA Planes de Autoprotección.
- PEA Gestión de agentes químicos.
- PEA Protección de la trabajadora embarazada.
- PEA Vacunación.

Al mismo tiempo, cada Gerencia ha ido implantando los Procedimientos Operativos e Instrucciones de Trabajo que ha considerado necesarios.

### **Formación de mandos superiores e intermedios**

La formación de miembros de equipos directivos se ha concretado en tres actividades específicas sobre Planes de Prevención, Planes de Autoprotección y OHSAS 18001, así como la participación de una nutrida representación de mandos superiores en los dos Encuentros de PRL en Sacyl llevados a cabo en 2014 y 2015.

Como colofón, 77 directivos han superado el curso, de cinco horas de duración, sobre Gestión de la Prevención específicamente destinado a ellos.

En cuanto a los mandos intermedios, las Gerencias han desarrollado en los últimos cinco años 87 actividades formativas en las que han participado 1.802 responsables.

### **Coordinación en PRL**

Las Estrategias 2011-2015 concedieron gran importancia a la coordinación en PRL entre los equipos directivos, los Servicios de Prevención y otros servicios implicados. Así, se constituyeron desde 2011 en la práctica totalidad de las Gerencias los Órganos de Coordinación Interna (OCI) que se han reunido en 150 ocasiones para tratar temas como evaluaciones de riesgos, medidas de emergencia, formación, información adquisición y entrega de equipos de protección individual, equipos de trabajo, coordinación de actividades empresariales, etc..

### **Servicios de Prevención**

Por lo que respecta a los recursos humanos, la aprobación en 2015 de las plantillas de los centros sanitarios ha posibilitado la adecuación de las Unidades Básicas Sanitarias (UBS) de los Servicios de Prevención de las Áreas a las necesidades reales de cada Gerencia, encontrándose en la actualidad las 22 UBS de Sacyl por encima de la ratio exigida por el Real Decreto 843/2011, de 17 de junio, por el que se establecen los criterios básicos sobre la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los servicios de prevención.

Por lo que respecta al personal en formación, en la actualidad hay 7 Médicos Internos Residentes de Medicina del Trabajo y 10 Enfermeros Internos Residentes de Enfermería del Trabajo formándose en los cinco dispositivos docentes de la Unidad Docente de Medicina y Enfermería del Trabajo:

- Complejo Universitario de León.
- Hospital Universitario de Salamanca.
- Hospital General de Soria.
- Hospital Clínico Universitario de Valladolid.
- Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid,

Este personal, según dispone el artículo 4.6 del Real Decreto 843/2011, supone un incremento de los recursos sanitarios de los Servicios de Prevención.

Se han convocado nueve actividades formativas específicas para el personal de los Servicios de Prevención con 195 participantes, además de su asistencia a los dos Encuentros de PRL en Sacyl.

Desde 2014 se fomenta la participación del personal de los Servicios de Prevención en el Congreso Nacional de los Servicios de Prevención en el ámbito sanitario organizado por el Hospital 12 de octubre de Madrid, lo que ha posibilitado la presentación de ocho trabajos.

Para la promoción y difusión de la actividad de los Servicios de Prevención se elaboró un cartel informativo colgado en el apartado de Prevención de Riesgos Laborales del Portal Salud Castilla y León.

El Grupo de Trabajo de Salud Laboral del Campus Virtual fue creado en octubre de 2008 con el objeto de facilitar la coordinación entre los Servicios de Prevención y el Servicio de Salud Laboral y agilizar el traspaso de información y la elaboración de documentos. Entre 2011 y 2015 ha recibido 21.711 visitas y se ha consolidado como una herramienta eficaz y útil.

En lo referente a los recursos materiales, actualmente se encuentra en ejecución una de las medidas más necesarias para el buen funcionamiento de los Servicios de Prevención, como es la implantación del módulo de PRL del programa de personal Pérsigo.

Por último, se han aprobado modelos comunes de Memoria Anual y de Programación de las actividades preventivas. Así, las Gerencias y los Servicios de Prevención elaboran la programación preventiva de cada año y estas actividades y aquellas otras no programadas se recogen en la Memoria de dicho ejercicio.

### **Delegados de prevención**

Para facilitar la formación de los representantes de los trabajadores, las pautas para la elaboración de la programación formativa en PRL de las Gerencias, remitidas anualmente por la Dirección General de Profesionales, establecen que los delegados de prevención tendrán prioridad en el acceso a los cursos en PRL convocados.

Asimismo, está previsto que en 2016 todos los delegados de prevención de la Gerencia Regional de Salud reciban formación a través del Curso Básico de PRL en la GRS, de 50 horas de duración.

También se ha intentado involucrar en la formación de los trabajadores a los delegados de prevención con titulación media y superior en PRL con la creación de las bolsas de docencia, que en 2016 podrá empezar a dar sus frutos.

La participación de los representantes de los trabajadores se ha incrementado con las reuniones periódicas (ocho en total) que la Dirección General de Profesionales mantiene con independencia de las llevadas a cabo en Mesa Sectorial, Comité Intercentros y Comités de Seguridad y Salud de las áreas.

Por último, se ha elaborado un cartel informativo colgado en el apartado de Prevención de Riesgos Laborales del Portal Salud Castilla y León en el que se explican las facultades, obligaciones y competencias de los delegados de prevención.

### **Comités de Seguridad y Salud**

El funcionamiento de los Comités de Seguridad y Salud de las Áreas ha mejorado notablemente a raíz de la Instrucción del Director Gerente de la GRS de 23 de septiembre de 2011 que estableció que los Comités de Seguridad y Salud se reunirían preferentemente en los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre de cada año, lo que garantiza el cumplimiento de la previsión legal de reunirse trimestralmente y sistematiza el funcionamiento de los mismos.

Número de reuniones de los Comités de Seguridad y Salud de las Áreas:

Área de Salud	Reuniones Comités de Seguridad y Salud				
	2011	2012	2013	2014	2015
ÁVILA	3	4	4	6	6
BURGOS	4	4	6	7	4
LEÓN	3	4	4	4	4
EL BIERZO	3	4	4	3	4
PALENCIA	6	4	5	6	4
SALAMANCA	4	4	4	5	5
SEGOVIA	6	4	4	6	4
SORIA	5	5	6	6	5
VALLADOLID / ESTE	4	4	4	6	4
VALLADOLID/ OESTE	4	4	4	4	4
ZAMORA	5	5	4	6	4
<b>TOTAL</b>	<b>47</b>	<b>46</b>	<b>49</b>	<b>59</b>	<b>48</b>

Además, esta Instrucción fijó los cargos de los equipos directivos que deberían asistir a las reuniones y de los miembros de los equipos directivos que debían sustituirlos en cada caso, lo que supone una garantía de capacidad y responsabilidad de los representantes de las Gerencias.

Para posibilitar la adopción de medidas con la mayor rapidez en los casos necesarios, tras cada reunión de los Comités de Seguridad y Salud las Gerencias de Área remiten un avance de los temas tratados a la Dirección General de Profesionales. A su vez, ésta hace lo propio después de las reuniones del Comité Intercentros.

También los Comités de Seguridad y Salud fueron objeto de un cartel informativo sobre su composición, facultades y competencias



## **II.- Actuaciones sobre los trabajadores**

### **Formación**

El esfuerzo realizado por la GRS en materia formativa se comprueba en la siguiente tabla:

<b>Año</b>	<b>nº cursos</b>	<b>nº participantes</b>
<b>2011</b>	457	7.535
<b>2012</b>	326	4.728
<b>2013</b>	429	9.526
<b>2014</b>	786	11.672
<b>2015</b>	446	6.178
<b>TOTAL</b>	<b>2.444</b>	<b>39.639</b>

Con independencia de los resultados cuantitativos, la actividad formativa en PRL de la GRS ha evolucionado mucho en los últimos años tendiendo a la homogeneización de la oferta y los contenidos.

El trabajo consistió en primer lugar en determinar cuáles eran los riesgos y las materias sobre las que había que incidir en el ámbito sanitario. Así, se configuraron una serie de módulos distribuidos por especialidades, los cuales fueron sometidos a la participación de los representantes de los trabajadores en el Comité Intercentros. Estos módulos han dado lugar a un Curso Básico que contiene todos los riesgos a los que se encuentra expuesto el personal de un centro sanitario.

Se ha iniciado también en este periodo la formación del personal residente con 29 ediciones del curso Introducción a la PRL para residentes en el que han participado 1.146 trabajadores en formación.

### **Información**

Las ventajas aportadas por las nuevas tecnologías para el acceso de información en PRL también han sido aprovechadas en el periodo 2011-2015 con varias actuaciones como las siguientes:

La creación de un apartado específico de PRL en la parte de Profesionales del Portal Salud Castilla y León. Entre los contenidos más destacados de este apartado

se encuentra la posibilidad de consultar todos los Planes de Prevención de las Gerencias y los procedimientos específicos elaborados en la Dirección General de Profesionales, el Plan Integral contra las Agresiones, información sobre el PAIME, folletos y fichas informativas, así como respuestas a preguntas frecuentes, enlaces de interés y un buzón de sugerencias. En cinco años la página ha recibido 39.414 visitas.

La práctica totalidad de las Áreas disponen de información sobre PRL en las páginas web. Entre ellas destaca la página web del Servicio de Prevención de El Bierzo, la primera en implantarse y la más desarrollada, que en cinco años ha recibido más de 12.000 visitas.

También se ha enviado a los trabajadores información en materia de PRL mediante el envío de correos electrónicos masivos a todas las cuentas de Sacyl.

#### **Actividades técnicas preventivas: Evaluaciones de Riesgos y Medidas de Emergencia.**

La actividad técnica llevada a cabo por los Servicios de Prevención de la GRS en el periodo 2011-2015 ha sido la siguiente:

<b>Actividades técnicas</b>	<b>Año 2011</b>	<b>Año 2012</b>	<b>Año 2013</b>	<b>Año 2014</b>	<b>Año 2015</b>	<b>Total</b>
<b>Evaluaciones</b>	548	388	306	372	217	<b>1.831</b>
<b>Medidas de Emergencia</b>	288	283	185	253	137	<b>1.146</b>
<b>Informes Específicos</b>	302	375	454	477	549	<b>2.157</b>

#### **Campañas de sensibilización**

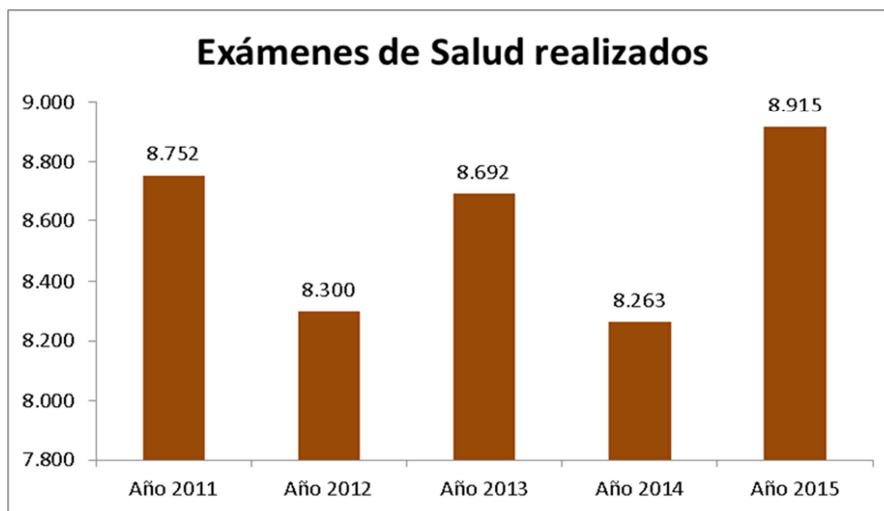
Se han celebrado jornadas sobre vacunación de gripe, Ébola, riesgo de exposición al formaldehído y se ha colaborado con organizaciones sindicales en la difusión y realización de actividades formativas en materia de Citostáticos, bioseguridad, riesgos biológicos y enfermedades profesionales.

El Encuentro de PRL en Sacyl se ha institucionalizado con la celebración de las ediciones de 2014 y 2015 en Valladolid y Ávila respectivamente, configurando esta jornada como un foro de diálogo en materia de prevención de riesgos laborales entre

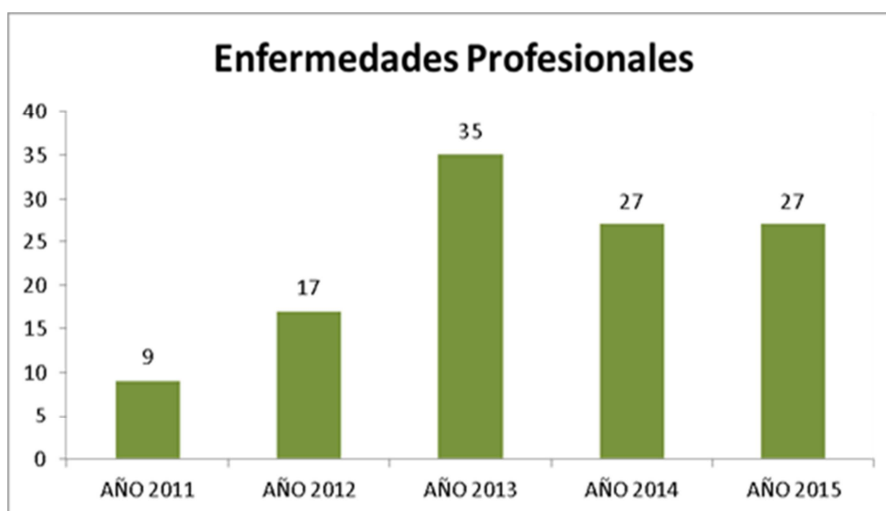
todos los actores implicados (Equipos directivos, mandos intermedios, Servicios de Prevención, delegados de prevención, trabajadores).

### Vigilancia de la salud

Datos generales de actividades de vigilancia de la salud en los Servicios de Prevención de la GRS:



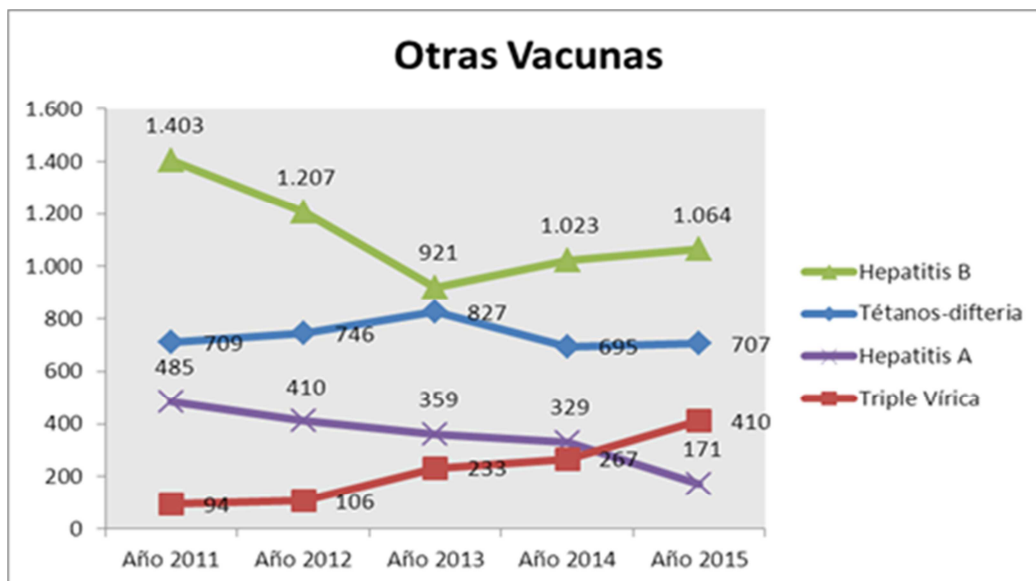
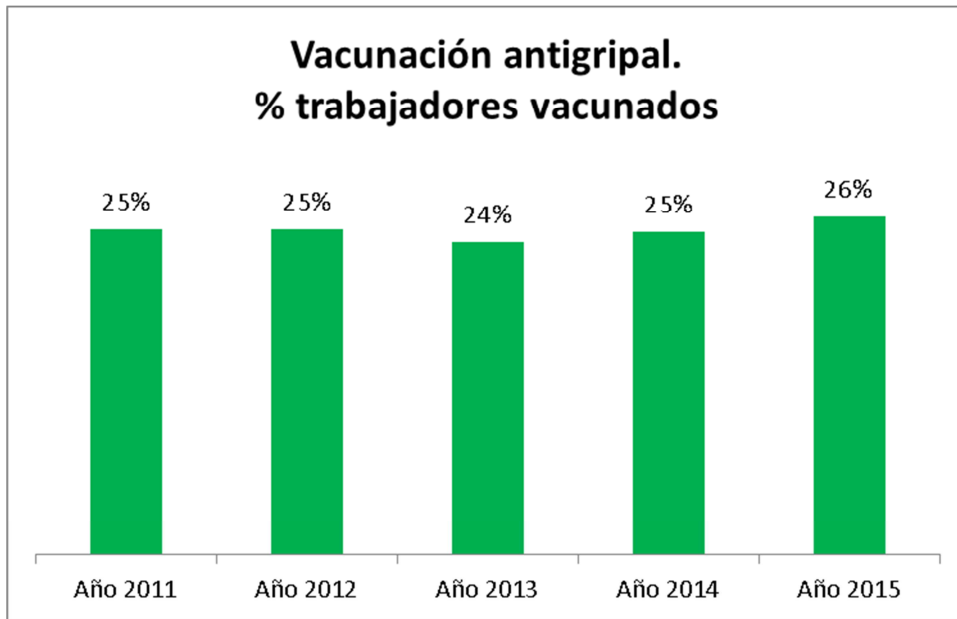
En cuanto a comunicación de enfermedades profesionales por parte de los Servicios de Prevención de Sacyl su número se ha visto incrementado considerablemente en los tres últimos años en comparación con los años anteriores, corrigiendo de esta manera la posible infradeclaración que ha existido y todavía existe en esta materia.



En materia de vacunación antigripal, desde 2011 en cada campaña de vacunación se dictan las Estrategias para la mejora de la cobertura vacunal en el personal de los centros sanitarios. En estos años se han puesto en marcha un buen número de medidas que pretenden concienciar y sensibilizar a los profesionales y a los mandos intermedios de la necesidad de vacunarse contra la gripe. Entre estas medidas destacan las siguientes:

- Utilización del Portal Salud Castilla y León y la intranet.
- Carta del Consejero de Sanidad dirigida a todos los mandos superiores e intermedios.
- Celebración de Jornadas informativas al inicio de la Campaña, dirigidas a mandos superiores e intermedios.
- Carteles y dípticos para los profesionales y envío de correos electrónicos masivos.
- Carta a los sindicatos solicitando la colaboración de los delegados de prevención.
- Desplazamiento de los Servicios de Prevención a las Gerencias de Salud de Área y otros servicios hospitalarios, especialmente a aquellos que atienden a pacientes de alto riesgo.
- Establecimiento de objetivos mínimos de cobertura en cada Gerencia y análisis de los resultados obtenidos con la elaboración de un informe.

Sin embargo, estas medidas no se han visto reflejadas en un aumento de la vacunación del personal de centros sanitarios, manteniéndose las coberturas en torno al 25%, aunque la tendencia es ligeramente ascendente.

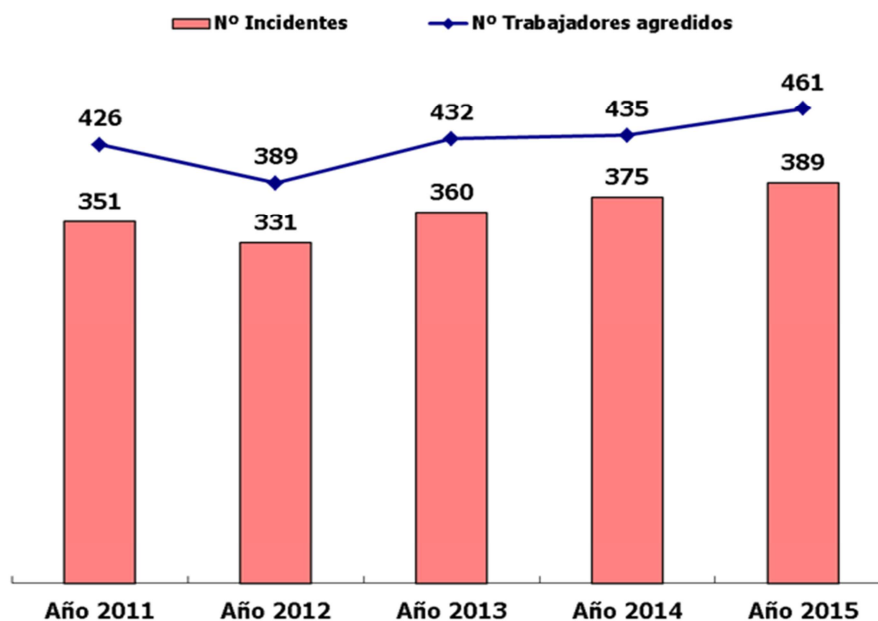


Las actividades de promoción de la salud llevada a cabo por los Servicios de Prevención en estos cinco años han consistido fundamentalmente en la realización de 22 ediciones de cursos de formación en hábitos saludables. De cara a 2016 se ha añadido un módulo específico en el Curso Básico.

## Agresiones

En materia de Agresiones se ha seguido trabajando en el desarrollo del Pacto firmado en 2008 entre la Consejería de Sanidad y las organizaciones sindicales.

Datos aportados por el Registro de agresiones.



Principales actuaciones en desarrollo del Pacto de 4 de febrero de 2008 firmado entre la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León y las organizaciones sindicales para la elaboración del Plan Integral frente a las agresiones al personal de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León.

- Nuevas Instrucciones del Director Gerente de 12 de septiembre de 2012.
- Elaboración de un Protocolo de Actuación para los Responsables.
- Nuevo Protocolo de Actuación para los profesionales
- Portal Salud de Castilla y León: 15.612 entradas en el apartado del Plan Integral frente a las Agresiones (desde 1 de junio de 2013).

- Implantación del Servicio de atención telefónica del 012 en materia de agresiones: Desde su puesta en marcha en febrero de 2014 ha recibido un total de 37 llamadas.
- Actualización cada dos años del Mapa de Riesgos.
- Medidas de seguridad: Vigilantes, cámaras, alarmas. Implantación del Botón de Alarma en los equipos informáticos de 133 centros de Atención Primaria. Este sistema ha sido utilizado en 19 ocasiones desde 2012.
- Formación: 3067 trabajadores formados en 182 cursos sobre Técnicas de detección de conductas violentas, manejo de pacientes con problemas psíquicos y habilidades de comunicación.
- Campaña de sensibilización en medios de comunicación y centros: Campaña de dignificación del personal de los centros sanitarios en noviembre de 2012.
- Medidas organizativas: Unidades de atención al usuario, Informador de Urgencias, triaje en los Servicios de Urgencias de los Hospitales.
- Carta de apoyo a los profesionales agredidos.
- Seguro de defensa jurídica.
- Procedimientos judiciales: En Castilla y León se han dictado 167 sentencias condenatorias, 40 de ellas condenan al agresor por delito.
- Colaboración con Fiscalía de la Comunidad de Castilla y León, a quien se remiten todas las denuncias presentadas por personal de Sacyl.
- Consideración del personal de los centros sanitarios como Autoridad Pública.
- Firma de Convenios de Colaboración con otras instituciones::
- Carta de rechazo al agresor.
- Expedientes administrativos sancionadores a los usuarios por conductas agresivas.



- Constitución de la Sección de Agresiones del Observatorio de la Comunidad de Castilla y León, que sustituye y asumen las funciones del Observatorio de Agresiones al personal de la Gerencia Regional de Salud.
- Participación de los delegados de prevención a través de los Comités de Seguridad y Salud.
- Participación de los profesionales: Realización de una encuesta en Atención Primaria.

### **Riesgos psicosociales**

El personal de los Servicios de Prevención de Sacyl ha recibido formación específica sobre métodos de evaluación y competencias para el afrontamiento del acoso laboral.

Esto ha permitido incrementar paulatinamente las evaluaciones de riesgos psicosociales realizadas por los Servicios de Prevención hasta alcanzar el número de 110 en los últimos años.

Asimismo, como complemento y medida preventiva frente a riesgos psicosociales, en 2014 se ha llevado a cabo desde servicios centrales una experiencia piloto de formación a profesionales de todas las Áreas en técnicas de mediación y gestión de conflictos.

### **Seguridad Vial**

El número de actividades formativas relacionadas con la seguridad vial asciende a 57, con 862 trabajadores formados. Además el Curso Básico dispone de un módulo específico sobre la materia.

En 2012 se llevó a cabo en el Centro de Salud de Cuéllar un proyecto piloto de Plan de Seguridad Vial.

### **Trabajadores especialmente sensibles**

Se ha procedido a regular la adaptación, el cambio y el traslado por causa de salud a través de las siguientes normas:

- Modificación de la Ley 2/2007 por la Ley 5/2014, de 11 de septiembre, de medidas para la reforma de la Administración de la Comunidad de Castilla y León,
- Aprobación del Decreto 56/2014, de 6 de noviembre, por el que se modifica el Decreto 8/2011, de 24 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Selección y determinadas formas de provisión.
- Desarrollo mediante Orden SAN/ 1037/2014, de 27 de noviembre, por la que se establece el procedimiento para la valoración del puesto de trabajo por causa de salud.

Mediante Instrucciones de 5 de noviembre de 2012 del Director Gerente de la GRS se difundió entre las Gerencias el Procedimiento Específico PE GRS 02 sobre medidas de protección de las trabajadoras durante el embarazo y la lactancia, uno de cuyos apartados disponía la obligación para los Servicios de Prevención de elaborar la relación de puestos exentos de riesgo para el embarazo y la lactancia, de la cual disponen todas las Gerencias.

En 2014 se llevó a cabo una auditoría realizada por la Inspección General de Servicios sobre el cumplimiento de este procedimiento.

La GRS mantiene la colaboración con el Consejo de Colegios Oficiales de Médicos de Castilla y León para el desarrollo del programa Integral al Médico Enfermo (PAIME), del que se ha dado difusión entre las Gerencias y en el que se ha formado a los profesionales de los Servicios de Prevención.

### **3.- LÍNEAS ESTRATÉGICAS 2016-2020**

#### **3.1.- Objetivo general.**

El objetivo principal de las presentes Estrategias es el de alcanzar la plena integración de la prevención en todos los niveles jerárquicos de Sacyl y en las decisiones que se adoptan.

Una vez llevadas a cabo la práctica totalidad de las actividades preventivas en los centros e instituciones de la Gerencia Regional de Salud y asentada una estructura preventiva que se ha demostrado eficaz aunque susceptible de mejora, se debe dar el salto desde una gestión de la prevención absolutamente centrada en los

Servicios de Prevención a la asunción, paulatina pero constante, de las responsabilidades que los diferentes mandos superiores e intermedios tienen asignadas en la materia sólo por el hecho de ocupar su puesto.

Para ello es necesario incrementar la cultura preventiva del personal, una labor de concienciación que ya se inició en las estrategias pasadas pero en la que hay que seguir insistiendo a través de la formación, la sensibilización y el impulso desde los servicios centrales y los equipos directivos de cada Gerencia

### **3.2.- Objetivos específicos y medidas a adoptar.**

#### ***1.- Integración.***

A pesar de que, como se ha dicho, alcanzar la plena integración de la prevención en la Gerencia Regional de Salud es el objetivo primordial de estas Estrategias, hay una serie de medidas que tienen por finalidad reforzar directamente este objetivo, motivo por el cual la primera línea estratégica está destinada precisamente a ella.

#### **1.- Creación del sello de “Unidad de Gestión Preventiva”.**

Los Planes de Prevención de las Gerencias de Sacyl establecen las responsabilidades de los equipos directivos y de los mandos intermedios. Asimismo, la Gerencia Regional de Salud dispone de un Procedimiento de Integración efectiva de la Prevención de Riesgos Laborales en el que se determina la documentación de la que consta el dossier de PRL de que debe disponer todo mando intermedio, responsable de servicio y/o centro de trabajo.

Con la creación del sello de “Unidad de Gestión Preventiva” se pretende hacer reconocibles a aquellos Servicios o centros que han alcanzado un elevado nivel de integración de la PRL.

Desde la Dirección General de Profesionales, previa consulta con los delegados de prevención, se emitirán las instrucciones pertinentes para determinar los criterios que deban evaluarse para su concesión y mantenimiento, la composición de la comisión de evaluación, la periodicidad de las evaluaciones, el formato y los niveles en que se concrete este reconocimiento y, una vez puesto en marcha, el análisis al que debe someterse el mismo modelo.

## **2.- Elaboración de un Informe anual de integración en cada Gerencia.**

Cada año el Servicio de Prevención elaborará un Anexo a la Memoria de actividad en el que se valorará el estado de la integración en la Gerencia correspondiente. El modelo de anexo será diseñado por el Servicio de Salud Laboral de la Dirección General de Profesionales de forma que sea común a todos los Servicios de Prevención. El anexo contendrá los datos necesarios para poder determinar el grado de integración que ha alcanzado cada Gerencia y, de esta forma, poder planificar las medidas que deban adoptarse para mantenerlo, corregirlo o implantarlo donde se considere necesario.

En dicho informe se relacionarán los centros o servicios que cuentan con el sello de unidad de Gestión Preventiva así como aquellos otros que se encuentren en condiciones de poder alcanzarlo.

### ***II.- Mejora continua.***

Esta línea estratégica se basa en primer lugar en la fijación de objetivos en prevención de riesgos laborales en tres niveles jerárquicos:

- Desde los Servicios Centrales a través del plan Anual de Gestión.
- Desde los propios equipos directivos.
- Desde cada centro o servicio.

Paralelamente, se atribuye a los mandos intermedios la facultad de poner en común con otros servicios o centros análogos experiencias positivas en materia preventiva.

Además, debe continuarse con la elaboración de procedimientos comunes basados en el estándar OHSAS (o la norma que le sustituya) y la evaluación continua de los mismos a través de órganos o entidades especializadas.

## **3.- Estudio de modificaciones en los indicadores del PAG relacionados con la PRL.**

El Plan Anual de Gestión constituye una herramienta eficaz para establecer objetivos generales a todas las Gerencias aunque, hasta ahora, el esfuerzo solicitado a cada una sea distinto en función de sus propias circunstancias. Estos

objetivos generales contribuyen a efectuar comparaciones entre unas Gerencias y otras, a la vez que sirven para analizar la evolución de cada una de ellas.

Actualmente el Plan Anual de Gestión recoge dos indicadores relacionados con la seguridad y salud laboral, la reducción del índice de incidencia de accidentes laborales con baja y el aumento de la cobertura de vacunación contra la gripe entre el personal de los centros sanitarios.

A lo largo de la vigencia de las presentes estrategias deberán valorarse, entre otros:

- El mantenimiento o modificación de los indicadores actuales.
- La conveniencia de fijar objetivos comunes en todas las Áreas o establecer rangos entre ellas, en sustitución de los objetivos diferenciados por áreas.
- El peso que deban tener los indicadores relacionados con la seguridad y salud laboral en el conjunto del Plan Anual de Gestión.

#### **4.- Establecimiento de objetivos anuales en cada Gerencia.**

Con independencia de la existencia de unos objetivos generales y comunes (o diferenciados) para todas las Gerencias contenidos en el Plan Anual de Gestión, es necesario que cada una de ellas se imponga unos objetivos más concretos para cada ejercicio, basados en los resultados obtenidos en el anterior, tanto en el área técnica como en la sanitaria. Precisamente, uno de los principales obstáculos del cumplimiento de los indicadores del Plan Anual de Gestión es la sensación por parte de las Gerencias de que es alguien externo a su día a día, los servicios centrales de la Gerencia Regional de Salud, quien les impone el objetivo.

Si queremos alcanzar la plena integración y la mejora continua en nuestras Gerencias, resulta fundamental que los equipos directivos sean conscientes de que deben ser ellos mismos los que se exijan determinadas metas que estén dispuestos a superar a través de la implantación de una serie de medidas, para lo que contarán con el asesoramiento del Servicio de Prevención y la colaboración de los delegados de prevención.

El establecimiento de estos objetivos anuales dará paso a un reto más ambicioso, desarrollado en el punto siguiente.

#### **5.- Establecimiento de objetivos por centros o servicios con medidas a implantar para conseguirlos.**

Uno de los requisitos que deberá exigirse a los centros o servicios que quieran constituirse en “Unidad de Gestión Preventiva” deberá ser la asunción de una serie de compromisos por parte de sus responsables. Y uno de estos compromisos será el de fijar anualmente unos objetivos concretos dentro de su centro o servicio para lo cual se comprometerá a adoptar unas medidas que hagan posible su consecución. Posteriormente deberá analizar los resultados obtenidos.

Con esta medida se pretende impulsar la integración y la mejora continua, a través del compromiso y la dedicación a la causa de la prevención de los mandos intermedios. La consecución de este objetivo redundará positivamente en el éxito de las dos medidas anteriores.

#### **6.- Fomento de foros de buenas prácticas.**

Las presentes estrategias quieren conceder al mando intermedio un papel preponderante. Así, les corresponderá fomentar el intercambio entre servicios o centros de análoga naturaleza de ideas, procedimientos de trabajo seguros o iniciativas que redunden en beneficio de la seguridad y salud de los trabajadores de un determinado ámbito laboral. Ello contribuirá no sólo a mejorar directamente las condiciones de trabajo en esos centros sino también a difundir la cultura preventiva y a mejorar la integración de la prevención en la Gerencia.

Los equipos directivos deberán promover entre los centros o servicios con mayor iniciativa preventiva la celebración de jornadas destinadas a fomentar las buenas prácticas. En ellas, el papel primordial corresponderá a los responsables y el personal de los propios centros o servicios implicados, principales beneficiarios de las mismas. Para su realización, podrán solicitar la colaboración y/o asesoramiento del Servicio de Prevención, delegados de prevención, asociaciones profesionales o sociedades científicas interesadas.

## **7.- Homogeneización de procedimientos según el estándar OHSAS.**

En cumplimiento de lo establecido en el Plan de Prevención de Riesgos Laborales de la Administración de la Comunidad de Castilla y León, la Gerencia Regional de Salud puede continuar emitiendo Procedimientos Específicos por Actividad que unifiquen las actuaciones de las Gerencias y los Servicios de Prevención propios. Debe continuarse con la labor iniciada en años pasados de elaborar procedimientos homogéneos para toda la Gerencia Regional de Salud que tomen como referencia el estándar OHSAS 18001 (o norma que la sustituya), lo que constituirá una garantía de buen hacer y mejorará, sin duda, los resultados obtenidos.

## **8.- Plan de auditorías.**

La implantación de procedimientos requiere, para el cumplimiento del fin perseguido con los mismos, de la revisión de su efectiva implantación. La elaboración de un Plan de Auditorías, tanto internas como externas, que cuente con la participación de los órganos o instituciones con competencias en la materia constituirá una garantía de que el ciclo de mejora continua puede llegar a cerrarse con la adopción de las medidas correctoras que sean necesarias para subsanar los defectos encontrados o aplicar las oportunidades de mejora que un ente externo pueda detectar.

## **III.- Recursos humanos y materiales.**

Los once Servicios de Prevención de la Gerencia Regional de Salud cuentan con 73 profesionales (sin contar residentes) de todas las especialidades preventivas pero sólo el personal de Medicina del Trabajo goza de una estabilidad destacada pues la inmensa mayoría de los médicos son fijos.

Esto no sucede con el personal técnico, que ocupa sus puestos en un alto porcentaje de manera provisional. Esta circunstancia no ha podido solventarse en los últimos años en que las Ofertas de Empleo Público han estado congeladas, hasta que en 2016 se han publicado nuevamente.



La situación de la Enfermería del Trabajo también es peculiar dado que en muy pocos casos el personal que cuenta con la especialidad ocupa plazas de plantilla de esa categoría profesional.

En cuanto a los medios materiales, se continuará desarrollando hasta su implantación definitiva el módulo de Pérsigo iniciado en las pasadas Estrategias.

#### **9.- Impulso de los procesos selectivos para técnicos de los SP.**

En los próximos años deberá ofertarse en cantidad suficiente la cobertura de plazas de Titulados Medios y Técnicos Especialistas de Prevención de Riesgos Laborales (Técnicos Superiores e Intermedios, respectivamente, según el Real Decreto 39/1997) y proceder a las correspondientes convocatorias que rebajen la tasa de interinidad de estas dos categorías profesionales.

#### **10.- Cobertura de las plazas de Enfermería del Trabajo.**

Se estudiará la forma más conveniente de cubrir las plazas de Enfermería del Trabajo de forma que se revalorice también esta figura fundamental en la estructura preventiva

#### **11.- Implantación definitiva del módulo de Prevención de Riesgos Laborales de Pérsigo.**

El módulo de PRL de Pérsigo se implantará de manera definitiva en sus dos vertientes, técnica y sanitaria, en los primeros meses de vigencia de las presentes Estrategias, culminando el proceso de revisión de todo el módulo liderado por la Dirección General de Función Pública y en el que ha participado muy activamente personal de distintos Servicios de Prevención de la Gerencia Regional de Salud y del Servicio de Salud Laboral.

#### **12.- Puesta en común de conocimientos adquiridos**

Durante el periodo de vigencia de las pasadas Estrategias de Actuación en PRL se implantaron medidas para el fomento de la participación de los profesionales de los Servicios de Prevención en jornadas, congresos y encuentros relacionados con la materia. Sin embargo, es evidente que por motivos organizativos esta asistencia no puede extenderse a todo el personal. Esto no significa que los conocimientos o

experiencias adquiridas por los profesionales que asisten a estas jornadas técnicas no puedan extenderse al resto de los compañeros. Se analizará la forma en que pueda materializarse la puesta en común de los conocimientos y materiales entregados en este tipo de actos de manera que se comparta con todo el personal de los Servicios de Prevención.

#### ***IV.- Coordinación.***

En la prevención de riesgos laborales participan distintos actores con funciones y ámbitos de actuación distintos pero que deben trabajar conjuntamente y con un notable grado de coordinación. Esta coordinación es tanto más importante en una organización cuanto más integrada esté la prevención, de forma que se engargen perfectamente muchas de las actuaciones que en principio asumía el Servicio de Prevención y que han pasado paulatinamente al ámbito de los mandos intermedios gracias a esa labor integradora.

Estas estrategias quieren abordar la coordinación desde todos los puntos de vista.

#### **13.- Coordinación entre los equipos directivos y los Servicios de Prevención: Impulso del Órgano de Coordinación Interna (OCI) en las Gerencias.**

Las estrategias 2011-2015 ya fomentaron la implantación de un órgano específico en el que las Gerencias y los Servicios de Prevención analizaran internamente todas las cuestiones relacionadas con la prevención de riesgos laborales, más allá de las preceptivas reuniones de los Comités de Seguridad y Salud. Allí donde el OCI ha asumido realmente las funciones para las que fue creado se ha demostrado como un órgano eficaz para tener presente la prevención y encontrar soluciones a problemas que habitualmente no se abordaban desde su origen.

El impulso que se le quiere dar a este órgano de coordinación debe partir no de los Servicios de Prevención sino de los propios equipos directivos como una herramienta más de integración que asegure el correcto engranaje de todas las actuaciones en materia preventiva. Los Gerentes asegurarán que el OCI se

constituye en verdadero canal de comunicación entre las distintas Direcciones, mandos intermedios y Servicio de Prevención.

#### **14.- Coordinación entre el Servicio de Salud Laboral y los Servicios de Prevención.**

La labor de coordinación que asume el Servicio de Salud Laboral de la Dirección General de Profesionales no se podría llevar a cabo sin la estrecha colaboración con los Servicios de Prevención. Esta colaboración se realiza a través de reuniones puntuales y del Grupo de Trabajo de Salud Laboral del Campus Virtual.

Sin embargo, es necesario incrementar este tipo de contactos desde el punto de vista cuantitativo como cualitativo. La gran dispersión de los Servicios de Prevención dificulta la celebración de reuniones periódicas, tanto para tratar temas generales como específicos, en las que pueda estar presente más de un profesional de cada Servicio de Prevención. Por ello, durante el periodo de vigencia de estas Estrategias se fomentará la celebración de reuniones a través de videoconferencia, que eviten desplazamientos, eliminando así el riesgo que conllevan y ganando en eficiencia por el tiempo que se dedica al mismo).

Asimismo, se fomentará la creación de grupos de trabajo para la elaboración de procedimientos o actuaciones concretas. Hasta ahora la colaboración solicitada por el Servicio de Salud Laboral se ha materializado en el reparto de trabajo entre los distintos Servicios de Prevención, con una respuesta desigual en algunos casos. Con la constitución de grupos de trabajo se pretende configurar un elenco de profesionales que trabajen en conjunto con la idea de que la labor de unos repercute positivamente en el trabajo de todos. Esta medida requiere de la implicación de todos.

#### **15.- Coordinación entre las Direcciones Generales de Profesionales e Investigación, Innovación e Infraestructuras en materia de obras, reformas y adquisición de equipos.**

La apertura de un nuevo centro o la remodelación de otro ya existente requiere de actuaciones previas que garanticen que el resultado final es acorde con los requerimientos en materia de prevención de riesgos laborales. Para ello, es

necesario que se concrete la forma en que las dos Direcciones Generales puedan coordinar sus actuaciones y traspasarse mutuamente la información necesaria.

Asimismo la adquisición de equipamiento requerirá en ocasiones la coordinación que garantice que el mismo cumpla con los requerimientos en materia de prevención de riesgos laborales.

**16.- Coordinación entre el Servicio de Salud Laboral y la Central de Compras para adquisición centralizada de material.**

De la misma forma que en el punto anterior debe protocolizarse la forma en la que el Servicio de Salud Laboral colabore con la Central de Compras en la redacción de los pliegos de prescripciones técnicas de material de adquisición centralizada que pueda tener repercusiones en la seguridad y salud de los trabajadores que vayan a hacer uso de los mismos.

**17.- Coordinación entre el Servicio de Salud Laboral y el Servicio de Coordinación y Prevención de Riesgos laborales de la Dirección General de Función Pública para el estudio de procedimientos o actuaciones comunes.**

El Plan de Prevención de la Administración de la Comunidad, recientemente aprobado, establece la estructura preventiva de la Junta de Castilla y León y refleja la existencia de un modelo “mixto” con claras diferencias entre la organización preventiva de la Administración general y la de la Gerencia Regional de Salud. Ello explica la existencia de dos servicios administrativos con competencias similares. Así, el Servicio de Coordinación y Prevención de Riesgos Laborales de la Dirección General de Función Pública ejerce sus funciones sobre toda la estructura preventiva, en tanto que el Servicio de Salud Laboral de la Dirección General de Profesionales limita su actuación a la estructura periférica de la Gerencia Regional de Salud.

Esta dualidad requiere de una coordinación estrecha por cuanto todo lo que se haga en Sacyl debe ser conocido, amparado y validado por la Viceconsejería de la Función Pública y, por el contrario, todo lo que se desarrolle por el Servicio de Coordinación y Prevención de Riesgos Laborales puede afectar al ámbito de la Gerencia Regional de Salud.

Esta coordinación será, si cabe, más intensa cuando se traten de aspectos que puedan resultar comunes a todo el ámbito de la Administración de la Comunidad o que no deban tener un tratamiento diferenciado en la Administración General y en la Gerencia Regional de Salud, haciendo lo posible, en todo caso, por adaptar los procedimientos o las actuaciones a las particularidades propias de Sacyl, de forma que se haga reconocible y se facilite la labor de quienes tienen que llevarlos a la práctica.

#### ***V.- Reducción de la siniestralidad.***

Esta línea estratégica constituye, por sí sola, el fin último de la prevención de riesgos laborales, alcanzar la siniestralidad cero, evitar que se produzcan accidentes en nuestros centros de trabajo. Por este motivo, todas las medidas que contiene este plan van encaminadas a la consecución de este objetivo.

Conscientes de la dificultad de alcanzarlo, se establecen en este punto medidas concretas que tienden a analizar mejor los accidentes siempre con el objetivo de corregir los incumplimientos que se hayan observado y adoptar las medidas necesarias para su erradicación. Se prestará especial atención a los accidentes biológicos, in itinere e in misión y los derivados de las agresiones al personal de los centros sanitarios.

#### **18.- Estudios de siniestralidad en cada Gerencia de los que se deriven medidas concretas.**

Las memorias anuales de los Servicios de Prevención de Sacyl, elaboradas a partir del Procedimiento Específico de la Gerencia Regional de Salud PEA GRS SST 01, incorporan una serie de datos sobre la siniestralidad laboral producida en cada Gerencia. Sin embargo, una cuestión con la relevancia de la siniestralidad laboral no puede ni debe limitarse a una serie de tablas o gráficas que muestren lo que ha ocurrido.

Se hace necesario dar un paso más allá y traspasar esos datos estadísticos a un verdadero estudio de siniestralidad laboral que analice lo que ha pasado y del que se deriven actuaciones concretas que intenten paliar la accidentabilidad allí donde ocurre. Este estudio debe ser conocido por los trabajadores y sus representantes, los

delegados de prevención, pero también por los mandos intermedios que tienen a su cargo a los trabajadores que han sufrido las consecuencias de una actuación preventiva mejorable y que son responsables de la adopción de las medidas necesarias para evitar su repetición.

### **19.- Abordaje de la siniestralidad por riesgo biológico.**

El riesgo biológico es uno de los más importantes a los que se encuentra expuesto el personal de los centros sanitarios. Cuantitativamente es, sin duda, el más frecuente, y aunque generalmente no causa baja laboral, sus consecuencias pueden llegar a ser muy graves. Por este motivo, es necesario que se aborde la siniestralidad por riesgo biológico de una manera especial.

Los estudios de siniestralidad del apartado anterior deberán analizar particularmente el riesgo biológico.

### **20.- Fomento de la seguridad vial.**

Los accidentes vinculados con la seguridad vial, accidentes in itinere e in misión, constituyen también un porcentaje elevado de la siniestralidad laboral en nuestros centros. Sin embargo, aun compartiendo algunas características comunes, ambos tipos de accidentes tienen una respuesta totalmente distinta. Se da la circunstancia de que en los datos de siniestralidad de que disponemos cada año no se diferencian los accidentes in misión del resto de accidentes en jornada de trabajo, por lo que deberá solventarse esta situación.

Además, se elaborarán índices específicos y se fomentará la realización de estudios que permitan un conocimiento más preciso de la situación en cuanto a este tipo de accidentes.

Se fomentará la información y la formación en materia de seguridad vial.

### **21.- Reducción de la incidencia de las agresiones.**

Se continuará desarrollando el Plan Integral frente a las Agresiones de la Gerencia Regional de Salud, introduciendo las modificaciones necesarias en el procedimiento de actuación y concediendo prioridad a las medidas de prevención. Para ello, se tendrán muy en cuenta las propuestas que surjan de la Sección de



Agresiones al personal de los centros sanitarios del Observatorio de la Comunidad de Castilla y León, así como de los foros específicos de prevención de riesgos laborales.

#### ***VI.- Participación.***

La participación de los trabajadores a través de sus representantes, los delegados de prevención, es otra idea que está presente en muchas de las líneas estratégicas que conforman este plan, con la creación de grupos de trabajo que analicen los problemas y busquen soluciones.

Este apartado pretende incidir un poco más en la colaboración de los delegados de prevención pero también quiere dotar de voz directamente a los trabajadores a través de medios ya existentes que habrá que fomentar y otros de nueva creación.

#### **22.- Participación de los trabajadores.**

Es habitual que se fomente la participación de los ciudadanos mediante la instauración de buzones de sugerencias físicos o virtuales. En el ámbito de la prevención de riesgos laborales en Sacyl la mayoría de los Servicios de Prevención disponen de estas herramientas, también en el Portal salud Castilla y León existe un buzón virtual, si bien su existencia es poco conocida y su utilización escasa. Esto no significa que no puedan cumplir con la función para la que fueron creados sino que debe difundirse mejor su existencia y las ventajas de su correcto uso.

No obstante, se valorará la implantación de otros sistemas de comunicación mediante los cuales los trabajadores puedan comunicar deficiencias en materia preventiva para agilizar su subsanación por parte de los Servicios de Prevención o los responsables correspondientes.

También se considerará la forma en que pueda abrirse la posibilidad de fomentar la participación de los trabajadores con propuestas de mejora que deberán ser analizadas por las Direcciones.

En este sentido, habrá de hacerse un esfuerzo en cualquier ámbito para tener en cuenta la opinión de los trabajadores sobre temas relacionados con la prevención de riesgos laborales.



### **23.- Participación de los delegados de prevención: Modelo común de comunicación de incidencias o propuesta de mejoras.**

La participación de los delegados de prevención está regulada por la propia Ley 31/95 de Prevención de Riesgos Laborales pero desde la Gerencia Regional de Salud se puede y se debe hacer un esfuerzo por mejorarla y facilitarla, dado que por sí mismos los delegados de prevención constituyen un pilar fundamental en cualquier organización preventiva.

La Gerencia Regional de Salud lleva años fomentando el diálogo permanente y la colaboración con los representantes sindicales a través de los foros legalmente establecidos para ello, como son los Comités de Seguridad y Salud de las Áreas, el Comité Intercentros, la Mesa Sectorial de Sanidad y la Comisión Técnica de Prevención de Riesgos Laborales dependiente de la Mesa General de Negociación de Empleados Públicos, así como en reuniones periódicas en materia de prevención de riesgos laborales con los representantes de las organizaciones sindicales presentes en la Mesa Sectorial. Además, desde la Dirección General de Profesionales y su Servicio de Salud Laboral se mantiene siempre abierta la posibilidad de analizar cualquier asunto que los representantes sindicales quieran plantearles, del mismo modo que se insiste a Gerencias y Servicios de Prevención la necesidad de mantener cauces de comunicación y colaboración con los delegados de prevención.

Sin embargo, la experiencia nos ha demostrado que no siempre quedan claros los distintos niveles jerárquicos ante los que deben plantearse las cuestiones que preocupan a los representantes sindicales, siendo habitual que se eleven a determinados órganos asuntos que no han sido planteados en los inferiores donde su resolución hubiera sido más sencilla o, de otro modo, se hubiera podido conocer con mejor detalle los motivos por los que la discrepancia subsiste.

Por este motivo se hace necesario establecer un modelo de comunicación de los delegados de prevención que permita no sólo la puesta en conocimiento de incidencias sino también la presentación de propuestas de mejora, fijando los distintos niveles en los que debe ser tratado un asunto para su resolución.

#### **24.- Comités de Seguridad y Salud: Fomento de Subcomités o Grupos de Trabajo de Área con evaluación de sus resultados.**

El funcionamiento de los Comités de Seguridad y Salud de las Áreas ha mejorado notablemente, en general, en los últimos años. No obstante, siempre cabe la posibilidad de dotar de mayor agilidad y capacidad de propuesta a estos órganos de participación y consulta, promoviendo el debate y el trabajo conjunto.

Esto puede conseguirse mediante la creación de Subcomités que analicen cuestiones más vinculadas a situaciones particulares de los trabajadores como pueden ser los expedientes de valoración del puesto de trabajo por causa de salud, o los de protección de trabajadoras durante el embarazo o la lactancia.

Por otra parte, se fomentará la creación de Grupos de Trabajo en el seno de los Comités para el estudio y análisis de cuestiones relevantes o la elaboración de procedimientos operativos.

#### **VII.- Formación.**

La formación en prevención de riesgos laborales debe seguir constituyendo uno de los pilares fundamentales de las Estrategias de la Gerencia Regional de Salud.

#### **25.- Impulso a la actividad formativa en prevención de riesgos laborales.**

Se contemplan seis niveles formativos:

- **Trabajadores:** Se continuará con la formación según el sistema de módulos, compaginando las ediciones presenciales con la teleformación.
- **Residentes:** Se fomentará la participación de los residentes en el Curso Básico PRL, de forma que terminen su formación especializada con los conocimientos fundamentales de prevención de riesgos laborales.
- **Mandos intermedios.** Se considera prioritaria la formación de los mandos intermedios a través del Curso Básico PRL, de forma que puedan aplicar estos conocimientos al ejercicio de sus responsabilidades en la materia.
- **Mandos superiores.** Se continuará impartiendo el Curso de Gestión PRL para equipos directivos, ampliando su formación en otros aspectos que deban conocer.

- **Delegados de prevención.** Prioritaria es también la formación de los representantes de los trabajadores con el Curso Básico PRL.

- **Servicios de Prevención.** Se establecerá una programación formativa específica para que el personal de todas las especialidades preventivas pueda participar en cursos directamente relacionados con su trabajo como miembro de un Servicio de Prevención.

#### **26.- Utilización de nuevas tecnologías para la formación.**

Se estudiará la utilización de las nuevas tecnologías en materia de formación, dirigidas a posibilitar el seguimiento en tiempo real por los trabajadores de cursos, jornadas, talleres, congresos, interactuar en los mismos y, en caso de ser posible, facilitar las ponencias y trabajos en soporte informático a los trabajadores interesados.

#### **27.- Facilitar acceso a equipos informáticos del personal que no disponga del mismo para la realización de cursos de teleformación en horario de trabajo.**

Dado que en desarrollo de las presentes Estrategias se va a fomentar la realización de cursos en formato de teleformación, se hace necesario facilitar el acceso a la misma de todo el personal, teniendo en cuenta que la formación en prevención de riesgos laborales, por exigencia legal, debe desarrollarse siempre que sea posible en horario de trabajo. Esta medida irá dirigida a aquellas categorías profesionales que no disponen en su puesto de trabajo de un equipo informático en el que desarrollar la actividad formativa.

#### **28.- Creación de Grupo de trabajo para el estudio de medidas tendentes a mejorar la participación de los trabajadores.**

Conscientes de las dificultades con las que nos encontramos en el ámbito sanitario para compatibilizar la prestación del servicio con la formación en prevención de riesgos laborales en horario de trabajo, se constituirá un grupo de trabajo en que se debatirán las distintas propuestas para solventar estos problemas y conseguir una mayor participación del personal en las actividades formativas.

Este grupo de trabajo no solo contará con personal de servicios centrales y representantes sindicales sino que se abrirá a Servicios de Prevención y

responsables de las distintas Direcciones de los centros, que son quienes en definitiva deben organizar los servicios de tal forma que la formación de los profesionales no interfiera en la asistencia sanitaria.

### ***VIII.- Información y sensibilización.***

Información y sensibilización en prevención de riesgos laborales son dos actividades que van de la mano. Pero existe un matiz que las diferencia. Mientras que la información es una exigencia legal que persigue fundamentalmente que los trabajadores conozcan los riesgos a los que se encuentran expuestos y las medidas preventivas que deben aplicar para evitarlos, la sensibilización va más allá y pretende concienciar de los beneficios indudables de aplicar la información que se ha transmitido, a la vez que sirve para difundir el mensaje del compromiso por la seguridad y salud de los profesionales adquirido por la Gerencia Regional de Salud.

En este sentido resulta primordial seguir insistiendo de forma que la cultura de la prevención siga calando y se asuma por todo el personal como algo inherente a su puesto de trabajo, en lugar de como algo externo que se impone a mayores y sin vinculación alguna con el puesto de trabajo.

### **29.- Fomento y mejora de páginas web de prevención de riesgos laborales.**

La información sobre prevención de riesgos laborales debe ser accesible para los trabajadores a través de las páginas web de las Gerencias. Desde los servicios centrales de la Gerencia Regional de Salud se impulsará que el contenido de las distintas páginas web de prevención de riesgos laborales sea homogéneo.

### **30.- Realización de jornadas.**

Se fomentará la celebración de jornadas sobre riesgos específicos o destinadas a colectivos concretos con el objeto de difundir determinadas medidas preventivas entre el personal.

Estas jornadas podrán ser impulsadas desde servicios centrales para su realización conjunta en todas las Áreas o ser organizadas en centros, Gerencias o Áreas determinadas según sus propias necesidades o iniciativa.

Los Servicios de Prevención asesorarán sobre el contenido de dichas jornadas y en su desarrollo deberá contarse con la participación de los delegados de prevención. En cualquier caso se hará todo lo posible por asegurar la asistencia del personal destinatario, adoptando las medidas precisas para facilitarla.

### **31.- Encuentro anual de PRL.**

El éxito de las dos ediciones ya realizadas del Encuentro de Prevención de Riesgos Laborales en Sacyl exige su continuidad en los próximos años y la valoración de otros formatos posibles. Se intentará mantener el carácter itinerante del mismo, de modo que cada año se celebre en un área distinta. También se continuará fomentando la participación de los delegados de prevención. Todo ello con la finalidad de convertir este Encuentro en cita obligada y foro de participación en prevención de riesgos laborales para equipos directivos, mandos intermedios, Servicios de Prevención, delegados de prevención y trabajadores.

### ***IX.- Vigilancia de la salud.***

La presente línea estratégica tiene por objeto mejorar cuantitativa y cualitativamente la vigilancia de la salud de nuestros profesionales. Esto implica mejorar la captación de trabajadores para esta actividad preventiva pero también ir más allá de los meros reconocimientos médicos individuales, fomentando la realización de estudios y mejorando en el análisis de los datos obtenidos.

### **32.- Fomentar la participación en actividades sobre Enfermedades Profesionales.**

Desde la Gerencia Regional de Salud se fomentará la participación de sus profesionales de los Servicios de Prevención, Atención Primaria y Hospitalaria en las actividades planificadas por la Dirección General de Salud Pública en materia de comunicación y declaración de enfermedades profesionales.

### **33.- Celebración de sesiones clínicas sobre enfermedades profesionales para Médicos del Trabajo de los Servicios de Prevención.**

Aunque la declaración de enfermedades profesionales en trabajadores de Sacyl ha aumentado en los últimos años, la disparidad entre las declaradas por unos Servicios de Prevención y otros es notable, lo que teniendo en cuenta las características de las distintas Áreas y la actividad que realizan, no parece razonable.

Por este motivo es muy interesante que los propios médicos del trabajo de Sacyl, en cuyas manos está, en parte, la afloración de estas enfermedades profesionales muchas veces ocultas, compartan experiencias y pongan en común casos reales.

Para ello se convocará, anualmente, al menos una sesión clínica entre todos los médicos del trabajo de los Servicios de Prevención en la que se estudien algunos casos de enfermedades profesionales declaradas entre trabajadores de Sacyl que puedan ser significativas y que ayuden a otros facultativos a detectar casos similares que requieran las mismas respuestas.

### **34.- Estudio EEPP y relacionadas con el trabajo.**

A partir de los datos estadísticos de que se dispone se realizará un estudio que analice las enfermedades profesionales declaradas entre profesionales de Sacyl, las categorías profesionales a las que afectan, la duración de las bajas, en su caso y, en definitiva todos aquellos datos que sirvan para conocer el estado actual de la situación y que pueda servir de referencia para evaluar la evolución de las declaraciones efectuadas.

### **35.- Estudios epidemiológicos.**

Se impulsará la realización por los Servicios de Prevención de estudios epidemiológicos y de investigación sobre riesgos para la salud, enfermedades profesionales o relacionadas con el trabajo o derivados de los expedientes de valoración del puesto de trabajo por causa de salud.



### **36.- Medidas para incrementar los reconocimientos periódicos entre determinados colectivos.**

Existe la creencia, más o menos fundada, de que el colectivo sanitario y especialmente el médico se muestra, en general y por distintos motivos, históricamente reacio a someterse a la vigilancia de la salud por los Servicios de Prevención. La carencia de una historia clínica actualizada o de los antecedentes de un trabajador complica en muchas ocasiones el análisis de determinadas actuaciones como pueden ser la declaración de enfermedades profesionales, la vinculación de determinadas enfermedades no laborales con el trabajo, los efectos de determinados riesgos sobre la salud de los trabajadores o el seguimiento de la inmunización de éstos.

Sin embargo, para poder actuar sobre esta más que probable carencia de efectividad en la actuación preventiva, es necesario en primer lugar disponer de un conocimiento cierto sobre la captación de profesionales a la vigilancia de la salud. Por este motivo, los Servicios de Prevención deberán analizar el perfil de aquellos trabajadores que escapan a esta actividad preventiva, si no disponen ya de un estudio de este tipo.

Una vez analizadas variables como las categorías profesionales, el rango de edad, el sexo o los servicios que se muestran más renuentes a pasar por el Servicio de Prevención, las Gerencias deberán adoptar las medidas precisas para captar a esos colectivos de forma que se pueda hacer efectiva la garantía de la salud y seguridad de los trabajadores.

### **37.- Impulso de actividades de promoción de hábitos saludables.**

Las Gerencias y los Servicios de Prevención concretarán en sus programaciones anuales de actividad en materia de prevención de riesgos laborales actuaciones formativas o de sensibilización para fomentar hábitos saludables entre los trabajadores que aborden factores clave como la nutrición, el ejercicio físico, las adicciones (tabaco, alcohol, drogas, uso indebido de medicamentos, etc.).



### **38.- Mejora de las coberturas de vacunación.**

Las presentes Estrategias continuarán insistiendo en la necesidad de mejorar la cobertura de vacunación entre los profesionales de los centros sanitarios en dos vertientes.

- **Vacunación contra la gripe estacional:** Cada año se continuarán estableciendo objetivos de vacunación a las Gerencias y se adoptarán medidas tendentes a incrementar la cobertura obtenida, resaltando entre el personal los beneficios de la misma y la responsabilidad de los trabajadores.

- **Mejora en la inmunización de los trabajadores frente a las enfermedades infecciosas:** Los Servicios de Prevención aumentarán el control sobre el cumplimiento de las pautas vacunales por el personal al que esté indicada cada vacuna, insistiendo a los responsables de los centros o servicios sobre la importancia de que todo el personal se encuentre correctamente inmunizado.

### **39.- Dictar orientaciones sobre criterios de aptitud.**

En la misma línea que la medida tendente a poner en común la experiencia de los médicos del trabajo en la declaración de enfermedades profesionales, se concertarán reuniones técnicas entre médicos del trabajo en las que se analicen las limitaciones a las que se encuentran sometidos los trabajadores especialmente sensibles que padezcan determinadas patologías, especialmente en el caso de trastornos músculo esqueléticos, a efectos de tender a una homogeneización de los criterios de aptitud y adaptaciones de puestos de trabajo en casos similares.

### **40.- Estudio de mejora del procedimiento de valoración del puesto de trabajo por causa de salud.**

La Orden SAN 1037/2014, de 27 de noviembre, por la que se establece el procedimiento para la valoración del puesto de trabajo por causa de salud desarrolló la previsión del artículo 43 de la Ley 2/2007, de 7 de marzo, del Estatuto Jurídico del personal estatutario del Servicio de Salud de Castilla y León y reguló la adaptación y el cambio de puesto por causa de salud.

El nuevo procedimiento unificado para todas las Gerencias ha puesto de manifiesto complicaciones no sólo en la aplicación del mismo sino que también ha

mostrado la enorme complejidad que supone conjugar la seguridad y salud de los trabajadores con la eficiencia en la prestación del servicio.

Por estos motivos es necesario proceder a revisión del procedimiento, contando para ello con la experiencia acumulada tanto por las direcciones de los propios centros como de los Servicios de Prevención y delegados de prevención como representantes de los trabajadores.

Se constituirán los grupos de trabajo que sean necesarios para analizar estas cuestiones y estudiar las modificaciones que, en su caso, se consideren precisas.

#### **41.- Creación de Grupo de Trabajo a nivel central sobre vigilancia de la salud.**

Como ya se ha dicho, todas las medidas contenidas en esta línea estratégica pretenden mejorar de manera global la actividad preventiva de la vigilancia de la salud y, en consecuencia, la salud de nuestros profesionales.

Sin embargo, existen muchos aspectos discutibles en esta actividad y que son origen de posturas enfrentadas difíciles de conciliar y que muchas veces chocan con otros derechos, con otro tipo de normativa o con la propia estructura y características de la organización.

Cuestiones del calado de los reconocimientos previos a la incorporación del trabajador, los reconocimientos o las vacunaciones obligatorias o la vigilancia post-ocupacional deben ser debatidas en el seno de un grupo de trabajo que clarifique los supuestos de aplicación, el ámbito al que se extienden, los procedimientos y las repercusiones en los trabajadores o en la propia organización.

#### **42.- Procedimiento de actuación ante “crisis sanitarias”.**

En los últimos años se ha padecido en los países de nuestro entorno dos crisis sanitarias de enorme calado mediático y con distinta repercusión en los centros sanitarios: la pandemia de gripe A H1N1 (2009) y el Ébola (2014).

En ambos casos (en mayor medida en el caso del Ébola) las Gerencias y los Servicios de Prevención se vieron involucrados en una serie de medidas que dependían de diversas instancias superiores y/o externas, lo que dificultó y retrasó la

toma de decisiones, generando en algún caso confusión y sensación de improvisación.

La experiencia acumulada en estas dos crisis debe ser analizada por todas las partes que en un caso como este deben estar implicadas, principalmente, a nuestros efectos, las Direcciones Generales de Salud Pública, Asistencia Sanitaria y Profesionales. De este modo, se deben sentar las bases para disponer de un procedimiento que intente coordinar las distintas actuaciones y que canalice la recepción y salida de la información que se genere, aportando agilidad en la toma de decisiones y seguridad entre los profesionales.

#### ***X.- Riesgos psicosociales y envejecimiento de la población trabajadora.***

Las anteriores Estrategias de Actuación consideraron los riesgos psicosociales y las agresiones como riesgos emergentes por su novedad (más en la consideración de los mismos que en su propia existencia). En el momento actual, no cabe duda de que este tipo de riesgos están asentados en nuestros centros de trabajo y hay que normalizar e intensificar, en la medida de lo posible, las medidas para afrontarlos.

#### **43.- Plan de Gestión de Conflictos y Mediación.**

La mediación se ha constituido en los últimos años como una de las medidas más interesantes para la resolución de situaciones que, precisamente por la ausencia de una intervención a tiempo, suelen desembocar en conflictos de consecuencias imprevisibles y siempre indeseadas.

En el ámbito de la prevención de riesgos laborales una adecuada gestión de conflictos internos y la existencia de mediadores representan unas medidas muy adecuadas para controlar y prevenir las consecuencias no deseadas de los riesgos psicosociales.

Por este motivo, la Gerencia Regional de Salud aprobará un Plan de Gestión de Conflictos y Mediación con el que se pretende implantar una cultura del diálogo y el entendimiento entre nuestros profesionales con objeto de evitar los conflictos internos que deterioran las relaciones personales y laborales y repercuten muy negativamente en el servicio prestado.

Este Plan en primer lugar centrará su atención en la capacitación en la gestión de conflictos a los responsables de equipos (mandos superiores e intermedios) de manera que éstos puedan ser resueltos en su inicio, sin necesidad de la intervención de un tercero y sin dar la posibilidad de que el conflicto se enquiste y pueda derivar en situaciones más graves.

Asimismo, el Plan preverá la existencia de mediadores que intervengan cuando el conflicto ya se haya producido y no ha podido ser resuelto en origen, estableciendo el procedimiento de actuación al que deba someterse esta mediación.

#### **44.- Abordaje de la unificación de criterios de evaluación de riesgos psicosociales.**

Esta labor requerirá la creación de un grupo de trabajo que analice los criterios con los que realizar las evaluaciones de riesgos psicosociales. En este grupo deberán participar, además de representantes sindicales, miembros de los Servicios de Prevención y de la Dirección General de Profesionales, profesionales expertos en la materia.

#### **45.- Impulso de las evaluaciones de riesgos psicosociales.**

Anualmente, las Gerencias y los Servicios de Prevención deberán prever en su programación de actividades las evaluaciones de riesgos psicosociales o los estudios que se vayan a realizar. Para ello contarán con la participación de los delegados de prevención para determinar el ámbito de la evaluación.

#### **46.- Estudio de las consecuencias derivadas del envejecimiento de la población trabajadora.**

En consonancia con lo establecido en el V Acuerdo para la prevención de riesgos laborales en Castilla y León aprobado en el marco del diálogo social, se valorarán las consecuencias del progresivo aumento de la edad media de la población trabajadora y se analizarán los resultados que se obtienen de la aplicación del procedimiento de valoración del puesto de trabajo por causa de salud aprobado mediante Orden SAN/1037/2014

**EL CONSEJERO DE SANIDAD**

Fdo.: Antonio María Sáez Aguado

**SATSE-FSES**

Fdo.: Silvia Sáez Beloso

**CESM**

Fdo.: Mauro Rodríguez Rodríguez

**UGT**

Fdo.: Carmen Amez Revuelta

**USAE**

Fdo.: Ana María Tobal González